

茨城県緩和ケア研修会

平成 26 年 6 月 7 日 (土) 研修区分 A

平成 26 年 6 月 8 日 (日) 研修区分 B

会場：筑波大学附属病院 3階特別第3会議室

お申し込み締切 平成 26 年 5 月 16 日 (金)

研修会の詳細については下記ホームページでご確認ください。

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/cancergroup/kanwa/2peace/1ichiran/ichiran.html>

(茨城県保健福祉部保健予防課)



■お申し込み方法■

裏面の申込用紙に必要事項を記載のうえ、FAXにてお申し込み下さい。

fax 029-853-3404

お申し込み締切後、参加可否のご連絡をいたします。

■お問い合わせ先■

筑波大学附属病院
緩和ケアセンター (長岡・馬場)
総合がん診療センター (大塚・柴田)

〒305-8576

つくば市天久保 2-1-1

tel 029-853-8096 / fax 029-853-3404

mail ccc@un.tsukuba.ac.jp



茨城県緩和ケア研修会（平成26年6月～平成26年9月）開催案内

1 茨城県緩和ケア研修会とは

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に基づいて開催される研修会です。これまでの緩和ケアは「看取りの医療」と受け取られがちでしたが、最近の緩和ケアはがんと診断された時から、がん疼痛はもちろん、様々な苦痛を和らげる方法として行なわれてきています。

本研修会では、「基本的な緩和ケアの修得」を目標としつつ、がんの痛みのマネジメントから緩和ケアの最新の知識まで学べるようになっており、講義をはじめ、症例検討、ロールプレイ、コミュニケーションスキルの基礎等グループワークも含まれており、明日の臨床現場で役立つよう工夫された内容となっています。

2 開催日、会場等

研修区分A及び研修区分Bの両方に御参加いただければ修了が認定されます。研修区分A、研修区分Bの受講会場は、必ずしも同一でなくても差し支えありません。また、研修区分A、研修区分Bの受講間隔が空いても差し支えありません。

会場	申込・問合せ先	募集人数	申込期限	開催日
筑波大学附属病院	Tel:029-853-8096 Fax:029-853-3404	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年5月16日(金)	(研修区分A)平成26年6月7日(土)
				(研修区分B)平成26年6月8日(日)
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	Tel:029-240-7711 Fax:029-240-7788	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年5月23日(金)	(研修区分A)平成26年6月14日(土)
				(研修区分B)平成26年6月15日(日)
総合病院土浦協同病院	Tel:029-823-3111 Fax:029-823-1160	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年6月13日(金)	(研修区分A)平成26年7月5日(土)
				(研修区分B)平成26年7月6日(日)
(株)日立製作所日立総合病院	Tel:0294-23-1111 (内線:6708) Fax:0294-23-8722	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年6月27日(金)	(研修区分A)平成26年7月20日(日)
				(研修区分B)平成26年7月21日(月・祝)
茨城西南医療センター病院	Tel:0280-87-8111 Fax:0280-86-7702	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年7月4日(金)	(研修区分A)平成26年7月26日(土)
				(研修区分B)平成26年7月27日(日)
友愛記念病院	Tel:0280-97-3000 Fax:0280-97-3001	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年8月15日(金)	(研修区分A)平成26年9月6日(土)
				(研修区分B)平成26年9月7日(日)
東京医科大学茨城医療センター	Tel:029-887-1161 Fax:029-887-6266	医師20人 薬剤師10人 看護師10人	平成26年8月22日(金)	(研修区分A)平成26年9月13日(土)
				(研修区分B)平成26年9月14日(日)

3 研修会の対象者

県内の医療機関において、がん患者の診療に従事するすべての医師、薬剤師、看護師（准看護師も含む）が対象です（常勤、非常勤は問いませんが、本研修会未受講の方に限ります）。

4 申込方法

- 1) 以下のURLから参加を希望する病院の申込用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、各病院の申込先へFAXしてください。

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/cancergroup/kanwa/2peace/lichiran/ichiran.html>

- 2) 申込締切後、申込先で参加者が決定され、参加可否の通知がFAX等で送付されます。
※参加希望者が募集人数を超過した場合、参加をお断りすることもあります。予め、御了承ください。

5 修了証書

別紙「茨城県緩和ケア研修会の標準的な日程」にある研修区分A及び研修区分Bの両方を修了されると、医師は、厚生労働省健康局長の、薬剤師及び看護師は茨城県知事の修了証書が交付されます。

※修了証書の交付まで、事務手続き上2～3ヶ月かかりますので、予め御了承ください。

6 研修単位

以下の研修単位が認められる予定です。

- ・ (公社)日本医師会 生涯教育講座参加証 5単位/日
- ・ 茨城県病院薬剤師会 生涯研修シール 3単位/日

7 研修会に係る経費

参加費は無料ですが、飲食代（会場によって異なり、概ね1,000～1,500円/日）を御負担いただきます。また、会場までの旅費は各自で御負担ください。

8 その他

この研修会の詳細については、以下のURLからも確認できます。

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/cancergroup/kanwa/2peace/lichiran/ichiran.html>

9 本書に係る問合せ先

〒309-1793 笠間市鯉淵6528

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 事務局企画情報室

茨城県がん診療連携協議会事務局 TEL:0296-77-1121 (内線3303)

(別紙)

茨城県緩和ケア研修会の標準的な日程

研修区分A

開始時刻	終了時刻	時間 (分)	研修項目
8:30	9:00	30	受付
9:00	9:10	10	プレテスト
9:10	9:35	25	緩和ケア研修会の開催にあたって
9:35	10:20	45	緩和ケア概論
10:20	10:30	10	休憩
10:30	12:00	90	がん性疼痛の評価と治療
12:00	12:40	40	昼食
12:40	13:00	20	アイスブレーキング
13:00	14:30	90	がん性疼痛事例検討
14:30	14:40	10	休憩
14:40	16:10	90	オピオイドを開始するとき
16:10	16:20	10	休憩
16:20	17:05	45	呼吸困難
17:05	17:15	10	ふりかえりとポストテスト

研修区分B

開始時刻	終了時刻	時間 (分)	研修項目
8:30	9:00	30	受付
9:00	9:10	10	プレテスト
9:10	9:55	45	消化器症状
9:55	10:05	10	休憩
10:05	11:35	90	精神症状
11:35	12:15	40	昼食
12:15	12:35	20	アイスブレーキング
12:35	13:35	60	コミュニケーション講義
13:35	13:45	10	休憩
13:45	15:45	120	コミュニケーションロールプレイ
15:45	15:55	10	休憩
15:55	16:55	60	地域連携と治療・療養の場の選択
16:55	17:05	10	ふりかえりとポストテスト

※修了時間は都合により、18:00 ごろまで延長される場合があります。

茨城県緩和ケア研修会を修了した医師の配置を要件とする診療報酬算定について

平成 24 年(2012 年)4 月の診療報酬改訂により、「緩和ケア研修会」を修了した医師の配置が必要な診療報酬算定があります。以下に主な項目を挙げますが、詳細は、関東信越厚生局茨城事務所 (Tel : 029-277-1316) へ確認願います。

1 【がん性疼痛緩和指導管理料 (B001 特定疾患治療管理料 22)】

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1 緩和ケアに係る研修会を受けた保険医による場合 | 200 点 |
| 2 1 以外の場合 | 100 点 |

注1 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO 方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月 1 回に限り算定する。

○施設基準

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されている。なお、緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者である。

- (1) **「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成 20 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知）」に準拠した緩和ケア研修会**
- (2) 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

2 【A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算（1 日につき） 150 点 23 の 2】

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に、当該患者について、所定点数に加算する。

○施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師が配置されている。
- (2) (1)に掲げる医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした 1 年以上の経験を有する者である。
- (3) (1)に掲げる看護師は、3 年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有する者である。
- (4) (1)に掲げる医師又は看護師は以下のいずれかの研修を修了している者である。（以下、略）
（医師の研修）
ア **「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成 20 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知）」に準拠した緩和ケア研修会**
イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等
（看護師の研修）ア,イ,ウ略
- (5) 当該診療所における夜間の看護職員の数が 1 以上であること。
- (6) 院内の見やすい場所に緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

茨城県緩和ケア研修会(筑波大学附属病院)申込書

受講会場： 筑波大学附属病院

FAX： 029-853-3404

筑波大学附属病院 総合がん診療センター 緩和ケア研修会事務局 御中

※以下の情報は、茨城県に情報提供いたします(医師の場合は厚生労働省も含む)ので、予め御承知ください

(ふりがな) 氏名	* 氏名は必ず医籍登録されている字体でご記入ください。		
職種 (○印をつけてください)	医師	薬剤師	看護師
医籍登録番号 (医師のみ)	第		号
資格取得年数		がん診療従事年数	
専門分野／経験年数 (グループ分けの参考にいたします)	/		
医療機関名／所属	/		
住所	〒		
電話番号			
FAX番号			
メール(未記載可)			
研修修了後、国及び茨城県が貴殿の氏名及び所属を公開することについて御承諾いただけますか。 (○印をつけてください)	承諾します		承諾しません
お申込みの際は、「参加希望欄」に○をつけてください。	申込期限	平成26年5月16日(金)	参加希望欄
	研修区分A	平成26年6月7日(土)	
	研修区分B	平成26年6月8日(日)	
研修区分Aまたは研修区分Bのみに参加される方へ、右の1～3に○をつけてください。	1. 都合上、片方の研修区分のみを申し込みます。		
	2. 今年度、別の会場の緩和ケア研修会に申し込みます(ました)。		
	3. 過去に片方の研修区分に出席しました。		
	※2または3に○をつけた方は、以下に参加(予定)年月日、病院名、研修区分(AまたはB)を御記入ください。		
	平成	年	月
			日
	病院開催		
	研修区分(A ・ B)		

※研修区分Aと研修区分Bを別々の医療機関での受講を希望される方は、それぞれの医療機関の申込用紙を、それぞれの医療機関へFAXしてください。

※参加希望者が募集人数を上回った場合、選考いたします。また、参加希望者が殺到した場合、申込み期限前に募集を締め切ることもあります。予め御了承ください。